| 起　案 | ・　・ | 課　長 | 副課長 | 主　幹 | 副主幹 | 係 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 決　裁 | ・　・ | | | | | |
| 施　行 | ・　・ | | | | | |

# 育児休業手当金支給状況証明願

| 記　号 | | 番　号 | | 所属所名 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 組合員氏名 | | | | | |
| 証明内容 | 育児休業期間中の育児休業手当金の支給（見込）額 | | | | |
| 当該育児休業に係る子の氏名及び生年月日 | （　　年　　月　　日生） | | | | |
| 証明を要する期間（育児休業手当金支給対象期間） | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | | | | |
| 使用目的 | □　配偶者の扶養手当受給手続きに必要であるため<br>□　その他（　　） | | | | |

上記のとおり証明くださるようお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

兵庫県市町村職員共済組合理事長　様

組合員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿